

# 정신장애인의 자아존중감과 집단 의식이 권리의식에 미치는 영향\*

최 말 옥

(경남대학교)

[요 약]

본 연구는 정신장애인의 일반적 특성, 정신장애인의 장애관련 특성, 대인관계의 정도, 서비스의 경험 정도를 살펴보고, 이들 특성들이 정신장애인의 자아존중감과 집단 의식, 권리의식에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하고자 한다. 또한 정신장애인의 자아존중감과 집단 의식, 권리의식이 어떠한 상관관계를 가지는지를 살펴본 것이다. 본 연구는 부산·경남지역의 정신보건시설을 이용하는 정신장애인을 대상으로 실시하였다. 연구의 결과로는 첫째, 정신장애인의 자아존중감에 있어서는 교육의 정도, 가족의 월 소득정도, 가족관계에 대한 만족도, 친구와 보내는 시간, 친구에 대한 만족도와 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 둘째, 정신장애인의 집단 의식에 있어서는 결혼상태, 친구와 보내는 시간과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 정신장애인의 권리의식에 있어서는 진단명, 친구와 보내는 시간, 친구에 대한 만족도에 따라 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 자아존중감, 집단 의식, 권리의식과의 상관관계에 있어서는 자아존중감이 집단 의식에 상당한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났고, 집단 의식이 권리의식에 상당한 영향을 주고 있는 것으로 나타났다.

주제어 : 자아존중감, 권리의식, 집단 의식

## 1. 서론

최근 사회적 약자의 인권에 대한 관심의 증대와 지역사회정신보건으로의 흐름에 의하여, 정신장애인의 사회복지와 보다 나은 삶의 질 향상을 위한 연구들과 함께 정신장애인에 대한 편견해소를 위한 많은 노력들이 이루어지고 있다.

\*이 논문은 경남대학교에서 지원된 연구비에 의하여 연구되었음.

그 결과 우리나라에서도 만성화되는 경향이 두드러지는 정신질환을 현실과 접촉하는 기능의 저하, 의사소통능력의 저하, 경제적 자립, 직장의 확보 등을 곤란하게 하는 사회적 불리, 나아가서는 체험의 저해를 증대시키는 장애의 개념으로 받아들여 2000년 1월 1일부터 법정장애인으로 적용하는 등, 정신장애가 의료의 대상만이 아니라 복지의 대상으로 되었다. 그리하여 정신장애인들을 장기적으로 입원시켜 치료하거나 수용시키기보다는 사회적 기능을 향상시키고, 정신장애인 스스로의 삶을 독립적으로 유지하여 생활할 수 있도록 하는 삶의 질을 향상시키는 방향으로 나아가고 있다.

그러나 의료적 가치판단에 의하여 정신장애인의 치료나 재활이 진행되는 현시점의 경향은 정신장애인이나 가족의 가치관과는 서로 맞지 않을 수도(Kaplan, 1995: 3-10) 있으므로 무조건적인 사회복지가 반드시 더 나은 삶을 보장한다는 아무런 근거도 없다. 이용표(2000)와 Wright, Gronfein과 Owens(2000)의 연구에서와 같이 탈시설화와 지역사회정신건강서비스의 흐름에 따라 낮은 자아존중감을 가진 정신장애인을 무조건 지역사회로 내보내는 것은, 일반인들의 차별과 편견으로 인한 부정적 경험으로 인하여 오히려 대인관계를 회피하게 되고, 부정적 자아를 갖게 되어 삶의 질을 추구하는 최근의 흐름을 역행할 수도 있다고 여겨진다. 특히 정신장애인들은 그 특성상 스트레스에 대처하는 능력이 취약하고, 대인관계에 장애를 가지고 있으며, 의존성이 강하다고 할 수 있다. 이는 정신장애인들이 지속적인 무능력과 관련된 환경적·사회적 스트레스를 경험하며, 사회적인 편견과 그로 인한 장벽이 정신장애인을 지역사회에 통합되는 것을 방해하기 때문이다(Carling, 1990; Mor, Sherwood, and Gurkin, 1984), 그런 지속적인 긍정적 경험과 존중감의 결핍은 낮은 자아개념을 초래하게 된다(Fitts, 1972). 자아존중감은 사회적응에 영향을 미치는 요소로서 한 개인의 사회적 행동의 역할을 결정하는 주요특성이라고 할 수 있으며(Watkins, 1978), 높은 자아존중감을 가진 사람은 자신을 한 인간으로서 존중하고 가치를 느끼며 유능하고 소속감을 가지고 환경에 더 잘 적응한다(Coopersmith, 1967).

또한 집단에 소속되어 있다는 소속감은 고립감을 경감시키고 타인에 대한 신뢰와 자존감을 증가시킨다. 이런 상호원조과정(mutuality)이 존재할 때 비로소 성원들은 과거의 고통스러웠던 경험, 상처 등을 되돌이켜 볼 수 있으며 이러한 과정이 치유과정에 필수 불가결하다는 것을 인식하게 된다(Toseland, 1995, 최현숙, 1997: 14에서 재인용). 또한 집단으로부터 지지를 얻게 되고 공동의 관심을 공유하게 된다. 이러한 집단의 반응으로서의 변화를 통해 격리와 이방인의 느낌에서 벗어나기 시작하게 되고, 상호문제를 함께 하려 하는 느낌을 가지게 되고, 강한 정서적 결속력을 가지게 된다(Euster, 1990: 503-504).

그러나 우리나라의 경우 일반인들이 가지는 정신질환에 대한 개념은 서구에 비해 부정적인데 반하여 환자들이 지각하는 개념은 서구에 비해 더 긍정적인 모순된 결과가 나오는 것을 볼 때, 우리나라 정신장애인들이 가지고 있는 개념이 얼마나 현실과 동떨어져 있는지 알 수 있다(서미경, 1994: 151). 이러한 사실이 정신장애인들의 재활을 어렵게 하고, 자신들의 권리의식을 높이지 못하는 요인이라고 생각된다.

하지만 권리의식이 정신건강전문가들과 정신장애인가족, 정신장애인들의 부단한 노력들로 인해 서서히 높아지고 있는 추세이며 정신건강에 관심을 갖는 자조집단을 소비자관점에서 접근하여 정신장애인과 가족을 인식하고 있다(Segal and Silverman, 1993; Rapp, Shera, and Kisthardt, 1993). 또한 집

단성원 공통의 관심영역에서 상호간 경험은 물론 지지와 친교를 나누어, 정신장애인의 자기결정과 임파워먼트를 목표로 하는 집단으로서의 역할을 강조하고 있다(신영화, 1995: 137). 뿐만 아니라 정신장애인과 가족 성원들이 스스로의 권리를 향유할 수 있도록 도와주며, 도울 수 있는 옹호자를 교육시키기도 하면서 궁극적으로 정신장애인이 지역사회로 복귀할 수 있도록 돕는 목적을 가지는 방향으로 적극적으로 변하고 있다.

이에 본 연구에서는 정신장애인의 일반적 특성, 정신장애인의 장애관련 특성, 대인관계의 정도, 서비스의 경험정도를 살펴보고, 이 요인들이 정신장애인의 자아존중감과 집단의식, 권리의식에 어떠한 영향이 있는지를 파악하고자 한다. 또한 정신장애인의 자아존중감과 집단의식, 권리의식은 어떠한 상관관계를 가지는지를 살펴보는 데 그 목적이 있다. 그리하여 정신장애인들의 자아존중감, 집단의식, 권리의식을 증진시킬 수 있는 정신보건서비스 프로그램의 개발에 필요한 기초자료를 제시하고자 한다.

이러한 목적을 달성하기 위한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 정신장애인들의 일반적 특성, 장애관련 특성, 대인관계의 정도, 서비스 경험의 정도는 정신장애인들의 자아존중감과 집단의식, 권리의식에 어떠한 영향을 미치는가?

둘째, 그렇다면 정신장애인들의 자아존중감, 집단의식, 권리의식은 어떠한 상관관계를 가지는가?

## 2. 이론적 배경

### 1) 정신장애인과 자아존중감

자아개념은 자신이 누구인지에 대한 개념으로 자신의 경험들과 함께 형성되며, 스스로에 대한 가치 부여를 필요로 하며(Zastrow, 1992: 358), 자아존중감은 자아이론에 있어서 개개인이 자기 자신에 대한 인지적·평가적 수준을 나타내는 하나의 심리적 경향으로서 일련의 인생의 경험에서 얻어진 자기에 대한 느낌, 또는 자기의 가치로움에 따라 형성되는 자기가치감으로 이해되고 있다(김화자, 1997: 8). 또한 자아존중감은 인생초기의 가족과의 경험 속에서 형성되며 일생동안 부모, 형제, 동료, 선생님 들로부터 중요한 영향이 되는 변수와 신체, 경험의 상호작용에 의하여 형성되는 내적 자기상으로 긍정적일 수도 부정적일 수도 있다(김태숙·오경아, 1994: 184-185. 재인용). 이처럼 자아존중감은 자신에 대한 개인적인 평가와 자기존경의 정도에 대한 판단으로서 자신을 가치롭게 여기는 것이다.

그러므로 어린 아동들에게 부모와 교사들이 긍정적인 자아존중감을 가지게 하고, 자아가치감(self-worth)과 능력에 대한 신념을 강화하는 방법으로 지지하는(Miley, 1995: 199) 것이 아동의 자아 발달에 중요한 영향을 준다. 따라서 타인들의 인정, 관심 및 애정은 자아존중감에 영향을 미치며, 심한 스트레스에 처하거나 만성질환, 실직은 실제적으로 개인의 기본적인 자아존중감을 더 낮게 할 수 있을 것이다(김태숙·오경아, 1994: 184).

특히 성인이 되면 자아존중감을 개발하는 것은 느리게 진행되며 회복할 기회도 점차 줄어들는데

(Elson, 1986: 191), 사고 및 행동 등의 기능에 장애가 있는 정신장애인은 사회관계를 맺는데 어려움을 느끼게 되고, 정신질환의 특성으로 인한 편견 때문에 대인관계를 회피하게 되어 사회적 지지가 약화되어 자아존중감이 더 낮아질 것으로 여겨진다.

실제 자아존중감에 관한 김태숙과 오경옥(1994), 임정기(1999)의 연구에서 사회적 지지가 자아존중감에 영향을 미친다고 하였으며, Rogenberg(1965)의 자아존중감이 높은 사람과 낮은 사람의 행동의 차이를 비교한 연구에서는 자아존중감이 낮은 사람은 자아존중감이 높은 사람보다 불만이 강하며 대인관계가 좋지 않고 고립되어 있으며 자신감이 결여되어 실패를 두려워한다고 하였다. Coopersmith(1967)의 연구에서도 자아존중감이 낮은 사람은 자신을 한 인간으로서 가치가 없고, 무능하게 느끼며 비탄감, 자기혐오 및 우울을 경험하는 경향이 있는 반면, 높은 자아존중감을 가진 사람은 자신을 한 인간으로서 존중하고 가치를 느끼며 유능하고 소속감을 가지고 환경에 더 잘 적응한다고 하였다(고규희, 1998: 304에서 재인용).

이러한 자아존중감은 정신장애인의 사회복귀에 있어 중요하다. 정신장애인의 상태에 따라 공통적이지는 않지만, 일반인들이 명백한 자아의식을 가지고 있듯이 정신장애인들도 그들 스스로가 활기가 없고 영혼(bodies)이 멈추어져 있음을 인식하고 있다(Torrey, 1983: 33). 더욱이 정신장애인들은 지속적인 무능력과 관련된 환경적·사회적 스트레스를 경험하며, 그러한 스트레스는 정신장애인들이 사회에 통합되는 것을 방해한다(Caring, 1990 ; Mor, Sherwood, and Gutkin, 1984).

Sullivan(1929)의 정신장애인에 대한 연구에서도 많은 경우 과거에 자아존중감 형성의 실패라고 불리울 만한 개인적 경험을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 이러한 자아존중감의 손상은 정신장애인들에게는 특별한 경험이 아남을 의미하였다. 정신장애인들의 불유쾌하고 예기치 않은 반응들은 자아존중감의 손상의 경험에 기인하는 것으로 나타났다(Sullivan, 1983: 197-199).

Schade(1990) 등의 연구에서도 만성정신장애인들의 심리적 문제는 낮은 자존심과 자신감의 저하, 좌절, 인내력의 부족 등으로 인한 실패와 거절에 대한 두려움으로 사회적으로 철회되어 있다는 것이다. 따라서 이들의 실패에 대한 두려움을 현실적으로 다루어 주고 단기간의 목표를 설정해 실패를 줄여서 자존심과 동기를 고무시키며 기술을 키우는 접근법이 요구된다(한영란, 1997: 39)고 할 수 있다.

그러므로 지속적으로 정신병에서 회복하고자 하는 사람이 자신의 의미를 재발견하고, 재건설하는 것은 사회복귀의 중요한 측면이다. 정신병적 증상과 기능장애를 겪는 동안에 기능적이고 역동적인 자신의 의미를 개발시키는 것은 회복과정의 중심이 되기 때문이다(Tam, 2000: 203). Brown, Bifulco와 Andrews(1990)의 연구에서도 반구조화된 면담을 통해 자아에 대한 평가, 정신병적 증상, 생활사건들을 개별적으로 측정하였더니 만성적인 질환, 심지어는 우울증을 가진 사람에게도 긍정적인 자아존중감이 회복과 같은 긍정적 변수와 연관이 있음을 나타내었다. 따라서 성공적인 변화노력에 클라이언트를 참여시키는 것은 능력을 고취시키고, 자아존중감을 강화하고, 자기확신감을 불러일으키는 것(Germain, 1984: 253)이 될 수 있을 것이다.

## 2) 정신장애인의 집단 의식

집단 의식은 동일한 집단에 함께 소속해 있다는 사실에 의해 구성원이 갖는 의식으로 개인의식과 대비되는 외재적 의식이며, 구속력을 가지는 행동 또는 사고하는 양식(아후 백과사전)이다. 그러므로 집단 응집성이 높고 집단 규범에의 동일화가 강할수록 집단 의식은 높아진다.

Yalom(1985)은 경험에 기초하여, 집단 치료에서 작용하는 치료적 기제를 희망의 고취, 보편성, 정보 교환, 이타주의, 사회기술의 발달, 모방적 행동, 감정의 정화, 일차 가족 집단의 교정적 재경험, 실존적 요인, 집단 응집력, 대인관계 학습의 11가지를 설명하면서 집단을 통해 자신이 혼자가 아니며 자신이 느끼고 있는 감정, 신념, 행동들이 결코 유일하거나 이상한 것이 아님을 인식하게 되며 이것은 집단 경험을 통해서만 가능하다고 하였다.

이것은 질병 자체의 특수한 증상만이 아니라 질병의 결과로서 일어나는 이차적 장애라고 할 수 있는 사회적 기능의 손상을 동시에 갖고 있는 정신장애인에게 있어 증상의 치료뿐만 아니라 사회적 기능을 회복하여 한 사람의 사회성원으로서는 역할을 수행하고 지역사회에 성공적으로 복귀하는 것이 재활의 궁극적인 목표라고 할 때 그 목표달성을 위한 도구로 집단을 이용하는 것은 개별 치료에서는 볼 수 없는 효과를 얻을 수 있음을(강경혜, 1977) 나타내 주는 것이다.

그리하여 정신장애인들이 자발적으로 집단에 참여하여 정서적 지지나 정보를 나누고 서비스의 수혜자이자 제공자로서 성원들 상호간에 원조하며, 이러한 과정을 통해 자신의 문제에 대한 낙인을 지우고 개인적으로 변화하며 사회 내에서 그들의 권익을 조장하도록 한다(Ruth, 1992: 7-21). 그러므로 정신장애인들이도 자조집단에서의 집단 경험을 통해 개인의 잠재능력을 발전시키고 상호관계와 사회적 기능을 향상시키게 된다(남세진, 1986: 5). 나아가서는 집단을 통해 치료 및 재활의 과정에 주체적으로 참여하여 자신에 대한 부정적이고 무능력한 이미지를 벗어버리고, 자신의 인생을 스스로 개척해 나갈 수 있다는 자신감을 가지고 사회에 적응하며, 자신의 권리 주장뿐만 아니라 자신과 비슷한 어려움을 가지는 환자들을 지지하고, 권익을 옹호할 수 있게 되는 것이다.

그러나 집단 성원이 가지는 경험적 지식과 전문가의 지식은 서로 차이가 있으며, 상호보완이 필요하다라는 관점이 점차 수용되면서 문제는 언제, 어떠한 상황에서 전문가의 자조집단에 대한 개입이 필요한가로 바뀌게 되었다. 자조집단에 전문가가 개입하는 것은 자조집단의 형성기에 상호원조의 분위기를 조장할 필요가 있거나 집단 과정에 대한 전반적인 조언이 필요한 경우, 특히 집단의 위기상황에서 전문가의 심리사회적인 지지가 필요한 경우이다(Linda, 1990: 101-115). 이 때 특히 사회복지사의 적절한 개입은 집단을 안정화시키며 집단 활동의 효과성을 높일 수 있다.

많은 연구에서 집단 활동을 통한 클라이언트와의 활동이 권한 부여에 대한 클라이언트의 경험을 향상시킨(Simon, 1990; Cox, 1983; Gutierrez, 1994; Lee, 1994; 최현숙, 1997; Miley, 2001; 최춘례, 2001; 권순일, 2003)다고 하였다. 특히 Miley(2001: 91)는 집단 경험은 자기 비난을 줄이고 개인적 실패의 요인보다는 다른 요인을 찾으려는 경향을 증가시키고 운명을 공유하고 의식을 향상시키는 경향이 있다고 하였다.

그러한 의미에서 정신장애인에게 있어 집단의 경험은 증상의 치료와 회복뿐만 아니라 혼자가 아니라 라는 의식과 죄책감과 자기비난 같은 부정적 감정을 줄이고 자아존중감을 높여주는 데 중요하며 그로 인해 집단응집력이 형성되고 집단의식이 증가한다고 보여진다.

### 3) 정신장애인의 권리의식

개인적 존엄에 대한 관심, 인간관계, 독자적인 자기표현, 의사결정, 행동을 위한 인간의 기본적인 권리는 언제나 매우 중요하다. 그러나 병을 지니고 있는 동안에는 생존과 회복을 위하여 이러한 것이 결핍되거나 무시되어 결정이 되기도 한다(Miller and Rehr, 2001: 105).

그러나 인권이란 인간의 권리 즉, 인간으로서 당연히 가지는 권리이다. 인권의 개념은 근대 이후 자연법 사상에 의해 구체화되어 각 국가의 헌법이 보장하는 권리로 자리잡게 되었다. 어떤 경우에는 기본권 즉 인간답게 사는데 필요한 기본적인 권리와 동일시되기도 하는 인권은 보편성, 천부성, 항구성 및 불가침성을 특성으로 한다(권영성, 1994: 307~308). 그러므로 인권은 어느 사회에서나 목표가 되어야 하고 어느 사회에서나 받아들일 수 있는 보편적 개념이 형성되어야 하며 어떤 경우에도 보장되어야 한다.

또한 인권의 가장 기본가치는 인간의 존엄이라고 할 수 있다. 즉, 인권을 침해하는 것은 인간의 존엄을 무시하는 것이 되며, 역으로 개인의 존엄을 위배하는 행위는 누군가의 인권을 무시하는 것이다. 그래서 인간의 존엄은 개인의 존중을 포함하지만 개인의 존중만으로 인간의 존엄을 설명할 수는 없다(콘팔트, 1997: 10-11).

인권의 성격이 이러하다면, 인권의 보편성이라는 측면에서 정신장애인도 당연히 인권의 주체가 되며, 그 보장의 대상이 되는 것이다. 이는 특별히 정신장애인의 인권을 별도로 생각하는 것이 아니라, 인권의 주체로서 ‘모든’ ‘누구나’ 등을 지칭할 때 정신장애인도 당연히 포함시켜야 하는 것이다. 즉, 정신장애인의 인권은 비장애인과 마찬가지로 기본적 인권으로 보장받아야 한다.

그렇다면 지역사회정신건강의 소비자로서 무능하다고 법적으로 판단 받기 전에는 일반인들과 똑같은 권리를 가져야 한다. 그러나 심지어 무능하다는 법적인 판단을 하는 사람과 정신장애인의 후견인이나 보호자들도 정신장애인들의 권리를 보장하는 것에 그리 관심을 두지 않음으로 해서 정신장애인들의 권리보장을 위한 결정에 한계를 지닐 수밖에 없다(Sand, 2001:105). 그러므로 권리의식에는 스스로의 권리를 이해하고 주장할 수 있는 자기옹호의 개념이 포함된 것으로 정신장애인 스스로가 권리의식을 지니고 같은 어려움을 가지고 있는 정신장애인과 집단응집력을 가지고 스스로의 권리를 보장해 나가야 하는 것이다.

이러한 정신장애인의 인권과 관련되어 인권에 대한 관심의 증대와는 달리 일반인들의 적절한 관심은 부족하며 국내에서의 연구(노봉근, 1992; 서동우 외, 1999; 이영문·김현수·이호영, 1999; 윤찬영, 2000; 최말옥, 2002; 서미경, 2003)도 활발하지 못한 편이다.

서미경(1994)의 연구에서는 일반인들이 가지는 정신질환에 대한 개념은 서구에 비해 부정적인데 반하여 환자들이 지각하는 개념은 서구에 비해 더 긍정적인 모순된 결과가 나오는 것을 볼 때, 우리

나라 정신장애인들이 가지고 있는 개념이 얼마나 현실과 동떨어져 있는지 알 수 있었다(1994: 151). 그러나 인권침해와 관련된 사례를 중심으로 한 최말옥의 집단과정의 분석연구에서 정신장애인들의 변화되어 가는 권리의식을 볼 수 있었다(2002: 112-136). 이것은 서미경(2003)의 정신장애인의 인권보장 연구에서 정신장애인의 경우 강제입원을 제외한 차별대우받지 않을 권리(운전면허취득제한), 장기입원, 자유로운 환경보장(통신의 자유제한)의 권리에 대해서 전문가 집단과 일반인 집단과 달리 두드러지게 권리중심의 사고로 권리보장을 주장하였다는 연구결과에서도 확인할 수 있다.

하지만 아직 정신장애인 스스로가 자신의 권리에 대한 주체적 의식을 지니지 못하고, 권리를 제대로 주장하지 못하는 것은 그들 스스로가 자아존중감이 낮고 집단의 응집력이 약하여 힘을 가진 상태로 이동하지 못한 결과일 것이다. 정신장애인 스스로가 개인적, 대인관계적 및 정치적 힘(power)을 증가시켜, 개인, 가족 및 지역사회가 그들의 상황을 개선하기 위한 행동을 할 수 있어야(Gutierrez, 1994: 202) 할 것이다.

### 3. 연구방법

#### 1) 조사대상

본 연구의 조사대상은 부산·경남지역의 정신보건시설을 이용하는 정신장애인을 선정하여 정신보건시설에 근무하는 정신보건사회복지사의 도움을 받아 실시하였다. 본 연구에 사용된 설문은 본 연구자 외 1명의 정신보건사회복지사가 부산의 3개 정신보건시설을 이용하는 정신장애인 30명을 대상으로 예비조사를 시행하였다.

예비조사 결과를 토대로 수정·보완하여 비확률표집방법으로 430부를 배부하여 조사를 실시하였으나, 382부만 회수되었다. 그 중에서 결측값이 많은 8부는 제외하고 총 374부가 본 연구에서 조사·분석되었다.

그리고 조사를 주로 담당했던 정신보건사회복지사들에게 사전에 설문지내용을 숙지할 수 있도록 논의를 하고, 설문 후 정신장애인의 설문지를 검토하도록 함으로써 최대한 오류를 줄이고자 하였다.

#### 2) 조사도구

본 연구에서 사용된 설문지는 응답자의 일반적 사항에 관한 질문 9문항, 장애관련 특성에 관한 사항 5문항, 대인관계에 관한 사항 5문항, 정신보건 서비스에 관한 사항 12문항, 자아존중감척도 25문항, 집단 의식척도 8문항, 권리의식척도 15문항으로 구성되어 있다.

이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

응답자의 일반적 사항에 관한 질문에는 성별, 나이, 결혼상태, 교육정도, 동거가족수, 가족의 월소득

정도, 생활보장 및 의료보장형태, 주택소유형태, 현재직업의 유·무 등에 관한 문항으로 구성되어 있다.

장애관련특성에 관한 사항으로는 현재 본인의 진단명, 정신질환 최초 진단 년도, 입원횟수, 현재 이용하고 있는 기관의 형태에 관한 문항으로 구성되어 있다.

대인관계에 관한 사항으로는 가족들과 평균적으로 얼마나 자주 시간을 보내는지의 정도, 가족들에 대한 만족정도, 가족이나 친척 이외의 친구의 여부, 친구와 보내는 시간의 정도, 친구관계에 대한 만족도에 관한 문항으로 구성되어 있다.

정신보건서비스에 관한 사항으로는 정신장애인들이 정신보건생활훈련서비스, 교육서비스, 의료서비스 등을 받은 적이 있는지에 관해 예와 아니오로 응답하도록 총 12문항으로 구성되어 있다.

자아존중감척도, 집단의식척도, 권리의식척도에 대한 설명은 다음과 같다.

### (1) 자아존중감 척도

이 도구는 외국에서 개발되어 사용된 바가 있는 Hudson(1982)의 척도로서 신영화(1999)가 번역하여 사용한 것을 예비조사를 통하여 검증한 후 사용하였다.

크론바하(Cronbach)의 알파값이 .9037로 매우 높은 신뢰도를 지닌 것으로 나타났다. 이 척도는 25개 문항 중에서, 척도 문항은 5점척도(매우 그렇다는 5점, 대체로 그렇다는 4점, 그저 그렇다는 3점, 거의 그저 그렇지 않다는 2점, 전혀 그렇지 않다는 1점)의 13문항과 12개의 역문항으로 역산(매우 그렇다는 1점, 대체로 그렇다는 2점, 그저 그렇다는 3점, 거의 그저 그렇지 않다는 4점, 전혀 그렇지 않다는 5점)한 5점척도로 구성되어 있다. Hudson의 자아존중감척도는 점수가 낮을수록 자아존중감이 높다는 것을 뜻한다. 구체적으로 이 척도에서는 30 이상의 점수는 임상적으로 중요한 문제가 존재한다고 나타난다.

### (2) 집단의식척도

집단으로서의 정체성과 결속력을 측정하기 위한 집단의식척도는 임파워먼트를 개념화하고, 척도를 개발한 Torre(1986)의 임파워먼트척도(Empowerment Scale)에서 하위척도 중의 하나인 집단정체성 척도를 수정하여 사용하였다. 크론바하(Cronbach)의 알파값이 .8176으로 신뢰도가 높은 것으로 나타났다. 8개의 문항 중 3개의 역문항에 대하여는 역산한 5점척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 집단 의식이 높다는 것을 뜻한다.

### (3) 권리의식척도

이 척도는 정신보건법과 권리장전을 중심으로 연구자가 구성한 것으로 크론바하(Cronbach)의 알파값이 .8880으로 신뢰도가 높은 것으로 나타났다. 앞의 척도들과 마찬가지로 5점 척도를 사용하였고, 역문항은 없으며, 점수가 높을수록 권리의식이 높다는 것을 나타낸다.



### 3) 척도의 신뢰도분석

척도의 신뢰도를 크론바하 알파계수(Cronbach  $\alpha$  coefficient)를 산출함으로써 분석해 본 결과 자아존중감에 관한 척도는 0.9037로 나타나 높은 신뢰도를 가지고 있는 것으로 보여진다. 집단 의식과 권리의식 또한 0.8176, 0.8880으로 신뢰한 만한 수준으로 여겨진다.

<표 1> 척도의 신뢰도분석

변수항목	알파계수	항목수
자아존중감	0. 9037	13
집단의식	0. 8176	6
권리의식	0. 8880	14

사례수: 374

### 4) 자료분석방법

본 조사의 자료처리에서는 조사된 설문지의 많은 부분에서 응답이 없는 경우, 응답자가 척도문항에서 한 척도만을 의미 없이 응답한 경우, 설문지의 일부가 분실된 경우, 등을 제외하기 위해서 사전에 설문지가 검토되고 난 뒤 SPSS 10.0 for Win으로 자료를 분석하였다.

수집된 자료는 빈도분석, 신뢰도분석, 카이제곱검증, 선형회귀분석 등을 적용하여 각 특성들과 척도요인들과의 상관관계를 중심으로 분석하였다. 정신장애인의 일반적 특성은 빈도분석을 실시하였다. 정신장애인의 각 특성에 따른 서비스 경험의 차이는 상관관계를 중심으로 분석하였다.

## 4. 조사결과

### 1) 조사대상자의 특성

조사대상자의 성별분포를 살펴보면 남자가 57.3%, 여자가 42.7%의 분포를 나타내어 남자의 수가 많기는 하나 성비분포는 크게 차이가 나지 않는 수치이다. 연령분포는 20세 미만이 2.4%, 20대가 20.1%, 30대가 37.3%, 40대가 30.8%, 50대 이상이 9.4%로 20대에서 30대가 68.1%로 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 66.7%로 가장 많았고 다음으로 이혼·별거상태가 17.6%, 기혼 11.7%, 사별 2.2%, 기타(동거) 1.6%의 순으로 나타났으며 무응답은 0.3%였다. 이것은 정신장애인들의 질환으로 인하여 결혼을 하지 못하는 경우도 있지만 장애로 인한 직업의 부재 등으로 인한 생활능력이 없는 것도 큰 이유라고 할 수 있다. 교육정도는 고졸이 50.5%로 가장 많았고 다음으로 대졸 이상이 24.3%, 중졸이

15.9%, 초등 졸이 6.8%, 무학 2.4%로 나타났다.

조사대상자중 국민기초생활보장 수급권자인 사람은 44.5%, 수급권자가 아닌 사람은 55.5%로 나타났으며 의료보장 형태는 의료보험이 55.4%, 의료보호가 44.5%인 것으로 나타났다.

조사대상자의 동거 가족 수는 두 명이 25.0%로 가장 많았고 다음으로 세 명(21.4%), 네 명(18.1%), 동거 가족이 없는 경우(7.5%), 다섯 명(6.7%), 여섯 명(4.4%), 아홉 명(1.4%), 여덟 명과 열 명(0.6%), 열네 명과 스무 명(0.3%)의 순으로 나타났다. 이는 정신장애인이 오랜 기간의 유병기간을 거치면서 결혼상태를 유지하지 못함으로 인하여 대부분 부모나 후견인과 함께 사는 경우가 많기 때문이다. 가족의 월 소득은 100만원 미만인 56.8%로 가장 많았고 다음으로 100~150만원 미만(23.8%), 200만원 이상(10.0%), 150~200만원 미만(9.4%)의 순으로 나타났다. 이것은 정신장애인이 경제적으로 여유롭지 못하다는 것을 보여주는 것이며, 재정적 원조의 필요성을 찾아볼 수 있는 결과이다. 주택소유 형태를 보면 자가 52.1%로 가장 많았고 다음으로 전세(20.3%), 월세(8.5%), 영구임대 아파트와 기타(6.8%), 시설거주(5.5%)로 나타났다.

조사대상자의 직업은 무직이 80.5%로 가장 많았고 다음으로 보호·임시취업이 11.2%, 일반직장이 8.2%인 것으로 나타났다. 이 결과에서도 정신장애인의 재활을 위한 경제적 독립을 위한 직업유지가 이루어지지 않고 있다는 것이다.

## 2) 조사대상자의 자아존중감, 집단인식, 권리의식 분석

### (1) 정신장애인의 일반적 특성과 자아존중감, 집단인식, 권리의식과의 차이분석

#### ① 정신장애인의 성별에 따른 자아존중감, 집단인식, 권리의식과의 차이분석

정신장애인의 성별에 따라 자아존중감, 집단인식, 권리의식과 관계가 있는가를 살펴본 결과 정신장애인의 성별에 따라 자아존중감, 집단인식, 권리의식의 정도가 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 일반인들의 연구에서는 남자가 자아존중감의 정도가 높은 것으로 나타나는 것과는 달리 정신장애인에게는 성별에 따른 자아존중감의 차이는 없는 것을 말하여 주는 것이다.

<표 2> 성별에 따른 차이분석

		자아존중감		집단인식		권리의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
성별(N)	남(214)	214	3.16(0.73)	212	3.85(0.73)	212	4.19(0.68)
	여(160)	160	3.20(0.79)	158	3.97(0.75)	158	4.30(0.58)
t		-0.557		-1.487		-1.692	

#### ② 정신장애인의 연령에 따른 차이분석

정신장애인의 연령에 따른 차이를 살펴본 결과 연령과 자아존중감, 집단인식, 권리의식의 정도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 20세 미만의 경우 자아존중감이 가장 높은 것으로 나타났다.

&lt;표 3&gt; 연령의 정도에 따른 차이분석

		자아존중감		집단 의식		권리의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
연령	20세 미만(9)	9	3.40(0.71)	9	3.81(0.78)	9	4.12(1.07)
	20대(75)	75	3.28(0.84)	75	3.93(0.72)	75	4.22(0.59)
	30대(139)	139	3.16(0.73)	139	3.91(0.65)	139	4.27(0.68)
	40대(115)	115	3.15(0.71)	115	3.91(0.80)	115	4.23(0.56)
	50대이상(36)	36	3.10(0.75)	35	3.93(0.87)	35	4.21(0.68)
	합계(374)	374	3.18(0.75)	373	3.91(0.73)	373	4.24(0.63)
F		.660		0.056		0.189	
Duncan		-		-		-	

## ③ 정신장애인의 결혼상태에 따른 차이분석

정신장애인의 결혼상태에 따른 관계를 살펴본 결과 정신장애인의 결혼상태에 따른 자아존중감의 정도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나, 집단 의식에서는 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 사별한 경우 가장 집단 의식이 높은 것으로 나타났다.

&lt;표 4&gt; 결혼상태에 따른 차이분석

		자아존중감		집단 의식		권리의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
결혼 상태	미혼(G1)	246	3.18(0.74)	246	3.89(0.70)	246	4.21(0.67)
	기혼(G2)	43	3.28(0.72)	43	4.08(0.65)	43	4.31(0.56)
	이혼·별거(G3)	65	3.12(0.82)	65	3.96(0.77)	65	4.30(0.50)
	사별(G4)	8	3.38(0.75)	8	4.25(0.68)	8	4.47(0.50)
	기타(G5)	6	2.93(0.63)	6	3.00(1.24)	6	3.63(1.08)
		합계	368	3.18(0.75)	368	3.92(0.72)	368
F		0.481		3.531**		2.091	
Duncan		-		G5<(G1,G2,G3,G4)		-	

## ④ 정신장애인의 교육정도에 따른 차이분석

정신장애인의 교육의 정도에 따른 차이를 살펴본 결과 정신장애인의 교육의 정도에 따라 자아존중감의 정도가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 정신장애인이 무학과 중졸의 경우 자아존중감이 높고, 고졸과 대졸 이상의 경우에서 자아존중감의 정도가 상대적으로 낮은 것은 일반인들에게 있어 학력이 높을수록 자아존중감이 높은 것과 비교하여 의미 있는 결과라고 하겠다. 이것은 학력이 높은 경우 일반인들과 비교를 할 때 상대적으로 병으로 적절한 사회생활의 기회를 갖지 못하는 데 대한 상대적 비교의 결과로 인한 것이 아닌가 사료된다. 그러나 집단 의식, 권리의식과는 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 5> 교육의 정도에 따른 차이분석

		자이존중감		집단의식		권리의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
학력	무학(G1)	9	3.76(0.68)	9	4.33(0.71)	9	4.54(0.69)
	초등졸(G2)	25	2.82(0.74)	25	3.96(0.93)	25	4.09(0.58)
	중졸(G3)	59	3.25(0.79)	59	3.92(0.87)	59	4.14(0.83)
	고졸(G4)	187	3.18(0.74)	187	3.93(0.69)	187	4.29(0.57)
	대졸이상(G5)	90	3.14(0.71)	90	3.78(0.67)	90	4.19(0.65)
F		3.069 *		1.483		1.504	
Duncan		(G2,G5)<G4<(G3,G1)		-		-	

\*: p<0.05 , G1:무학, G2:초등졸, G3:중졸, G4:고졸, G5:대졸 이상

⑤ 정신장애인의 가족의 월소득정도에 따른 차이분석

정신장애인의 가족의 월소득 정도에 따른 차이를 살펴본 결과 정신장애인의 월소득 정도에 따라 자이존중감의 정도가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 정신장애인의 가족의 월소득이 150만원에서 200만원 미만인 자이존중감의 정도가 가장 높았다. 이것은 정신장애인의 학력의 경우와 같은 의미로 해석되며, 수입이 아주 많은 경우는 자이존중감이 높지만 다른 일반인들과 비교했을 때 낮다고 생각하는 경우는 자이존중감이 상대적으로 낮은 것으로 사료된다. 그러나 집단의식, 권리의식과는 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 6> 가족의 월소득정도에 따른 차이분석

		자이존중감		집단의식		권리의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
가족 월소득	100만원 미만(G1)	193	3.14(0.74)	193	3.91(0.74)	193	4.25(0.60)
	100~150만원미만(G2)	81	3.14(0.68)	81	3.87(0.64)	81	4.22(0.58)
	150~200만원미만(G3)	32	3.54(0.77)	32	4.18(0.62)	32	4.27(0.76)
	200만원 이상(G4)	34	3.41(0.88)	34	4.08(0.78)	34	4.36(0.65)
	합계	340	3.21(0.75)	340	3.94(0.71)	340	4.25(0.61)
F		3.584 *		2.039		0.469	
Duncan		G1<(G2,G3)<G4		-		-	

\*: p<0.05

⑥ 정신장애인의 주택소유형태에 따른 차이분석

정신장애인의 주택소유형태에 따른 관계를 살펴본 결과 정신장애인의 주택소유형태는 자이존중감, 집단의식, 권리의식 등과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

&lt;표 7&gt; 가족의 주택소유형태에 따른 차이분석

		자아존중감		집단의식		권리의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
주택 소유 형태	자가(G1)	190	3.23(0.79)	190	3.91(0.71)	190	4.26(0.61)
	전세(G2)	74	3.19(0.74)	74	3.88(0.77)	74	4.14(0.78)
	월세(G3)	31	3.18(0.64)	31	4.05(0.59)	31	4.39(0.50)
	시설(G4)	20	3.17(0.63)	20	3.87(0.69)	20	4.22(0.53)
	영구임대A(G5)	25	3.14(0.84)	25	3.96(0.80)	25	4.16(0.74)
	기타(G6)	25	2.88(0.47)	25	3.90(0.94)	25	4.16(0.55)
	합계	365	3.18(0.75)	365	3.92(0.73)	365	4.23(0.64)
F		0.964		0.268		0.874	
Duncan		-		-		-	

## ⑦ 정신장애인의 직업형태에 따른 차이분석

정신장애인의 직업형태에 따른 관계를 살펴본 결과 정신장애인의 직업형태는 자아존중감, 집단의식의 정도와 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

&lt;표 8&gt; 직업형태에 따른 차이분석

		자아존중감		집단의식		집단의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
직업 형태	일반직장(G1)	30	3.30(0.61)	30	3.79(0.91)	30	4.09(0.70)
	보호작업·임시취업(G2)	41	3.18(0.75)	41	4.02(0.83)	41	4.11(0.81)
	무직(G3)	394	3.17(0.77)	294	3.93(0.70)	294	4.27(0.61)
	합계(365)	365	3.18(0.75)	365	3.93(0.73)	365	4.23(0.64)
F		0.397		0.823		1.891	
Duncan		-		-		-	

## (2) 정신장애인의 장애관련 특성과 자아존중감, 집단의식, 권리의식과의 차이분석

## ① 정신장애인의 진단명에 따른 차이분석

정신장애인의 진단명에 따른 차이를 살펴본 결과, 정신장애인의 진단명에 따른 자아존중감의 정도와 집단의식은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 권리의식의 경우 조울병, 정신분열병, 반복성우울증, 분열형 정동장애의 순으로 진단명에 따라 유의한 차이를 보였다.

<표 9> 진단명에 따른 차이분석

		자아존중감		집단의식		권리의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
진단명	정신분열병(G1)	261	3.14(0.77)	261	3.90(0.77)	261	4.24(0.66)
	조울병(G2)	40	3.46(0.66)	40	4.18(0.56)	40	4.45(0.52)
	반복성 우울증(G3)	17	3.07(0.84)	17	3.80(0.62)	17	3.97(0.47)
	분열형 정동장애(G4)	7	2.97(0.81)	7	3.57(0.92)	7	3.97(1.11)
F		2.295		2.311		2.793**	
Duncan		-		-		G2-G1, G3-G4	

② 정신장애인이 이용기관의 형태에 따른 차이분석

정신장애인이 현재 이용하고 있는 치료 혹은 재활 기관의 형태에 따른 정도의 차이를 살펴본 결과 유의한 차이를 보이고 있지 않았으나 평균을 살펴보면, 자아존중감의 정도에 있어 정신보건센터와 요양병원, 사회복지시설이 높은 자아존중감의 정도를 나타내었다. 집단의식과 권리의식은 큰 차이는 없었으나 요양원과 병원에 입원해 있는 경우 권리의식이 높음을 알 수 있었다. 이것은 입원의 과정에서 일어나는 제한과 관련이 있음을 의미하는 것으로 보여진다.

<표 10> 이용기관의 형태에 따른 차이분석

		자아존중감		집단의식		권리의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
이용 기관 형태	병원입원(G1)	180	3.14(0.75)	180	3.95(0.73)	180	4.29(0.55)
	요양병원입원(G2)	29	3.29(0.80)	29	3.97(0.93)	29	4.19(0.73)
	요양원입원(G3)	30	3.10(0.89)	30	3.96(0.69)	30	4.34(0.55)
	사회복지시설(G4)	43	3.27(0.63)	43	3.84(0.59)	43	4.19(0.62)
	정신보건센터(G5)	18	3.30(0.55)	18	3.98(0.64)	18	4.18(0.60)
	낫병원(G6)	57	3.19(0.84)	57	3.89(0.80)	57	4.17(0.87)
	병원입원+낫병원(G7)	12	3.08(0.56)	12	3.36(0.58)	12	4.07(0.47)
F		0.448		1.370		0.696	
Duncan		-		-		-	

(3) 정신장애인의 대인관계와 자아존중감, 집단의식, 권리의식과의 차이분석

① 정신장애인의 가족과 만나는 시간에 따른 차이분석

가족과 만나는 시간은 자아존중감, 집단의식, 권리의식의 정도와 유의한 차이가 없는 것으로 보여진다.

&lt;표 11&gt; 가족과 만나는 시간에 따른 차이분석

		자아존중감		집단 의식		권리의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
가족과 만나는 시간	1시간이상/일(G1)	113	3.24(0.77)	113	3.96(0.69)	113	4.26(0.69)
	1시간이상/주(G2)	75	3.24(0.69)	75	3.86(0.70)	75	4.18(0.64)
	1시간이상/월(G3)	70	3.10(0.71)	70	3.84(0.66)	70	4.28(0.56)
	1시간이상/3개월(G4)	50	3.16(0.80)	50	4.06(0.77)	50	4.30(0.60)
	1시간이상/년(G5)	38	3.14(0.81)	38	3.87(0.85)	38	4.19(0.49)
	가족이 없다(G6)	12	2.92(0.86)	12	3.91(0.78)	12	4.42(0.68)
F		0.689		0.731		0.529	
Duncan		-		-		-	

## ② 정신장애인의 가족에 대한 만족도에 따른 차이분석

정신장애인들의 가족에 대한 만족도에 따라 비교한 결과 자아존중감은 유의미한 차이를 보이고 있었다. 가족에 대한 만족도가 높은 경우가 그 이외의 경우보다 자아존중감의 정도가 높은 것으로 보여진다. 집단 의식, 권리의식은 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 그러나 가족관계의 만족도가 높은 사람이 집단 의식과 권리의식도 높음을 알 수 있다.

&lt;표 12&gt; 가족관계에 대한 만족도에 따른 차이분석

		자아존중감		집단 의식		권리의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
가족 관계 만족도	매우 만족(G1)	55	3.49(0.07)	55	4.04(0.87)	55	4.38(0.63)
	만족(G2)	95	3.28(0.69)	95	3.92(0.61)	95	4.24(0.57)
	보통(G3)	148	3.08(0.63)	148	3.82(0.71)	148	4.14(0.71)
	불만족(G4)	50	3.02(0.62)	50	3.85(0.81)	50	4.35(0.49)
	아주 불만족(G5)	18	2.91(0.63)	18	4.19(0.87)	18	4.23(0.76)
F		4.802***		1.719		1.891	
Duncan		(G5,G4,G3)<G2<G1		-		-	

\*\*\* :  $p < 0.01$ , G1:매우 만족, G2:만족, G3:보통, G4:불만족, G5:아주 불만족

## ③ 정신장애인들의 친구와 보내는 시간에 따른 차이분석

정신장애인들이 친구와 보내는 시간에 따라 차이를 분석한 결과 자아존중감, 집단 의식, 권리의식 모든 항목에서 유의한 차이를 보이고 있었다. 친구를 하루에 1번 이상 만난다고 응답한 사람이 다른 사람들보다 자아존중감, 집단 의식, 권리의식에 있어서 높은 수준을 지니고 있는 것으로 나타났다.

<표 13> 친구와 보내는 시간에 따른 차이분석

		자아존중감		집단의식		권리의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
친구와 보내는 시간	하루 1번(G1)	32	3.55(0.93)	32	4.34(0.84)	32	4.63(0.40)
	일주일 1번(G2)	88	3.28(0.70)	88	3.93(0.66)	88	4.22(0.64)
	한달 1번(G3)	61	3.17(0.65)	61	3.89(0.55)	61	4.27(0.53)
	3개월 1번(G4)	51	3.21(0.61)	51	3.94(0.62)	51	4.32(0.62)
	전혀 없다(G5)	109	3.00(0.76)	109	3.81(0.74)	109	4.13(0.62)
F		4.072***		3.791**		4.720***	
Duncan		(G1,G2)<(G3,G4,G5)		(G2,G3,G4,G5)<(G1)		G5-G2-G3-G4,G1	

\*\* :p<0.01,G1:하루1번, G2:일주일1번, G3:한달1번, G4:3개월1번, G5:전혀 없다

④ 정신장애인의 친구와의 만족도에 따른 차이분석

친구에 대한 만족에 따라 자아존중감, 권리의식의 수준이 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났는데, 친구에 대한 만족도가 높은 경우가 그 이외의 경우보다 자아존중감, 집단의식, 권리의식의 정도가 높은 것으로 보여진다. 이것은 가족에 대한 만족도의 경우의 결과와 같은 것으로 보여진다.

<표 14> 친구에 대한 만족도에 따른 차이분석

		자아존중감		집단의식		권리의식	
		수	평균(SD)	수	평균(SD)	수	평균(SD)
친구 관계 만족도	매우 만족(34)	34	3.69(0.96)	34	4.17(0.80)	34	4.48(0.57)
	만족(91)	91	3.35(0.69)	91	3.97(0.62)	91	4.29(0.55)
	보통(154)	154	3.05(0.64)	154	3.80(0.73)	154	4.17(0.65)
	불만족(41)	41	3.03(0.66)	41	3.91(0.52)	41	4.29(0.57)
	아주 불만족(26)	26	2.77(0.80)	26	3.91(0.94)	26	4.11(0.87)
F		9.654***		2.123		2.186*	
Duncan		(G5,G4,G3)<G2<G1		-		G1,G4-G3-G5-G2	

\*\*\* p<0.001, G1:매우만족, G2:만족, G3:보통, G4:불만족, G5:아주 불만족

3) 서비스의 경험이 자아존중감에 미치는 영향

정신장애인들이 최근 3개월 간 받은 서비스에 따라 자아존중감에 미치는 영향을 단계별 투입방식에 의한 중다회귀분석을 사용하여 분석한 결과, 서비스들 중 자아존중감에 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 즉, 사회적 서비스를 최근 3개월 이내에 경험한 사람일수록 자아존중감이 향상되어지는 것으로 보여진다.



&lt;표 15&gt; 최근 3개월 간 받은 서비스가 자아존중감에 미친 영향(중다회귀분석)

모형		비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률
		B	표준오차	베타		
1	(상수)	37.238	.901		41.321	.000
	사회적S	1.499	.275	.272	5.451	.000
모형	R	R 제곱	수정된 R 제곱	추정값의 표준오차		
1	.272(a)	.074	.071	9.4503		

#### 4) 정신장애인의 자아존중감, 집단 의식, 권리의식과의 관계

##### ① 자아존중감 및 집단 의식과 권리의식의 상관관계

&lt;표 16&gt; 자아존중감 및 집단 의식과 권리의식의 상관관계

	평균	표준편차	N	상관관계(Pierson 계수)		
				자아존중감	집단 의식	권리의식
자아존중감	3.1820	.7544	374	1.000	.426***	.282***
집단 의식	3.9131	.7415	374	.426***	1.000	.539***
권리의식	4.2376	.6409	374	.282***	.539***	1.000

\*\*\* :  $p < 0.001$ 

각 변수간의 영향력을 살펴보기 위해 두 가지 모형을 설정하고 회귀분석을 한 결과 아래와 같이 나타났다. 모형 1에서는 자아존중감이 집단 의식에 상당한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다( $\beta=0.426$ ,  $F=82.566$ ,  $p < 0.001$ ), 모형 2에서는 집단 의식이 권리의식에 상당한 영향을 주고 있는 것으로 나타났다( $\beta=0.539$ ,  $F=152.273$ ,  $p < 0.001$ ).

##### ② 자아존중감, 집단 의식, 권리의식과의 영향

자아존중감과 집단 의식, 권리의식간의 상관관계를 살펴본 결과 자아존중감과 집단 의식간과 집단 의식과 권리의식간에는 중간수준 이상의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 자아존중감과 권리의식은 유의한 상관관계이기는 하지만 약한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

&lt;표 17&gt; 자아존중감, 집단 의식, 권리의식과의 영향

	독립변수	종속변수	설명력( $R^2$ )	표준화계수(베타)	모형검증(F)
모형1	자아존중감	집단 의식	0.182	0.426	82.566***
모형2	집단 의식	권리의식	0.290	0.539	152.273***

\*\*\* :  $p < 0.001$

## 5. 요약 및 결론

본 연구에서 정신장애인들의 자아존중감은 일반인들의 자아존중감보다는 낮음을 알 수 있었으며, 본 연구에서의 조사결과에서 정신장애인의 대인관계의 몇몇 변인들과 사회적지지 서비스 프로그램의 여부가 자아존중감, 집단 의식, 권리의식과 유의미한 관련을 가지는 것으로 나타났다.

더욱이 치료나 재활의 과정에서 받았던 의료적 서비스와 상담적 서비스보다는 사회적지지 서비스가 정신장애인의 자아존중감의 정도를 높이는 것으로 나타났으므로 탈시설화에 의한 무조건적인 지역 사회 정신보건서비스 프로그램을 개발하기보다는 긍정적인 자아존중감을 회복·증진시켜 줄 수 있는 프로그램이 필요한 것으로 사료된다.

본 연구에서 나온 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 우선 빈도분석을 통하여 정신장애인의 일반적 특성을 살펴본 결과 정신장애인은 30대에서 40대가 가장 많은 분포를 보였으며, 미혼이 많았으나 학력은 고졸이상으로 높은 편이었다. 이것은 장애로 인하여 결혼을 못하는 경우도 있지만 고졸이상의 학력을 소유하고 있으면서도 직업을 가지지 못하여 생활능력이 없는 것도 큰 이유라고 할 수 있을 것이므로, 정신장애인들의 독립적인 생활을 위해 서라도 취업의 기회확대 등이 필요할 것이다. 그리고 가족의 월소득이 100만원 미만이 많아 경제적으로 여유롭지 못함을 보여주고 있는데 이것 또한 재정적 원조의 필요성과 함께 취업을 통한 경제력 확보 등이 필요함을 보여주고 있다.

둘째, 조사대상자의 일반적 특성과 관련된 자아존중감과 차이를 분석한 결과 정신장애인의 성별·연령·결혼상태·주택소유형태·직업형태와 자아존중감과는 유의미한 관계가 없는 것으로 나타났으며, 교육정도와 가족의 월소득 정도와는 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다.

셋째, 정신장애인의 장애관련 특성과 자아존중감, 집단 의식, 권리의식과의 차이를 분석한 결과 정신장애인의 진단명 만이 권리의식과 유의미한 관계를 나타냈을 뿐, 다른 요인과의 유의미한 관계는 없는 것으로 나타났다.

넷째, 정신장애인의 대인관계와 자아존중감, 집단 의식, 권리의식과의 차이를 분석한 결과 정신장애인이 가족과 만나는 시간과는 유의미한 관계가 없는 것으로 드러났으나, 가족에 대한 만족도·친구와 만나는 시간·친구와의 만족도는 자아존중감과 모두 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 친구와 보내는 시간은 자아존중감 뿐만 아니라, 집단 의식, 권리의식 모두와 유의미한 관계를 보임으로써 비장애인과 마찬가지로 정신장애인에게도 대인관계에서 친구와의 접촉은 매우 중요한 의미를 지니는 것으로 여겨진다. 또한 친구에 대한 만족도는 권리의식과도 유의미한 관계를 나타냈다.

다섯째, 치료와 재활과정동안에 받았던 서비스 프로그램의 경험여부와의 차이를 분석한 결과, 의료 서비스와 상담서비스는 유의미한 관계가 없는 것으로 나타났으나 사회적 서비스 프로그램과는 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 여섯째, 자아존중감, 집단 의식, 권리의식, 상호간의 상관관계를 살펴본 결과로는 세 변인 모두 서로 유의미한 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 자아존중감과 집단의

식, 집단 의식과 권리의식은 중간수준 이상의 상관관계가 나타났고, 자아존중감과 권리의식도 약한 상관관계를 보였다.

이러한 연구결과를 토대로 몇 가지 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 자아존중감이 정신장애인의 회복과 관련이 있음은 여러 문헌연구에서 검증되었듯이 정신장애인들의 재활과 사회복귀를 위한다는 이유로 무조건적으로 지역사회로 내어 보낼 것이 아니라 정신장애인의 긍정적인 자아존중감을 그 척도로 포함하여야 할 것이다.

둘째, 연구결과에서 정신장애인이 자아존중감과 사회적 지지 서비스와는 유의미한 관계가 있는 것이 증명되었으나 어떠한 사회적 지지서비스 요인들이 정신장애인의 자아존중감을 높여 주는지에 관한 후속연구가 이루어져야 될 것이다.

셋째, 정신장애인이 가족과 친구와의 만족도가 높은 경우 자아존중감이 높은 것과 함께 치료와 재활의 과정에서의 사회적 지지 서비스 프로그램 받은 경우에도 자아존중감이 높게 나타난 것을 볼 때 비공식적인 지지와 함께 공식적인 경로를 통한 사회적 지지 프로그램의 개발이 이루어져야 될 것이다.

넷째, 정신장애인의 대인관계와 자아존중감, 집단 의식, 권리의식과의 관계에서 친구와 만나는 시간, 친구와의 만족도는 자아존중감 뿐만 아니라, 집단 의식, 권리의식 모두와 유의미한 관계를 보임으로써 정신장애인에게도 대인관계에서 친구와의 접촉은 매우 중요한 의미를 지니는 것으로 여겨진다. 특히 친구에 대한 만족도는 권리의식과도 유의미한 관계를 나타낸 것을 볼 때 같은 동료들과의 집단 의식을 통한 권리의식을 부여할 수 있는 집단 프로그램의 개발이 이루어져야 할 것이다.

마지막으로 정신장애인의 자아존중감은 집단 의식에 영향을 미치고, 집단 의식은 권리의식에 강한 영향을 주는 것을 알 수 있었다. 그러므로 정신장애인에 대한 정신보건서비스 프로그램을 개발할 때 정신장애인의 자아존중감을 증진하여 집단 의식을 높이고, 집단 응집력을 높이면서 집단 의식을 고취시키게 하는 단계적 프로그램을 진행하여 스스로의 권리를 주장할 수 있도록 하여야 할 것이다. 그리하여 자아존중감, 집단 의식, 권리의식이 상관관계 속에서 증진될 수 있도록 하여야 할 것이다.

## 참고문헌

- 강경혜. 1977. "정신질환자의 사회적응을 위한 집단치료에 관한 연구". 이화여자 대학교 석사학위논문.
- 고규희. 1998. "정신질환으로 입원한 환자의 대인관계와 자아존중감에 관한 연구". 광주여자대학교 논문집. 1: 303-317.
- 권순일. 2003. "아동집단의 Group Size에 따른 Game 활동이 집단응집력과 사회성에 미치는 영향". 한양대 석사학위논문.
- 권영성. 1999. *헌법학 원론*. 서울 : 법문사.
- 김태숙·오경아. 1994. "정신질환자의 사회적 지지와 자아존중감에 관한 연구". 충남의대잡지. 21(1): 184-195.
- 김화자. 1997. "자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향에 관한 연구". 수원여자대학 논문집. 23: 5-20.
- 남세진. 1986. *집단지도방법론*. 서울대학교출판부.

- 노봉근. 1992. “정신요양시설 종사자의 정신질환에 대한 태도 조사 연구”. 대구대학교 석사학위논문.
- 서동우·이영문·김륜·임정기·김동진. 1999. 전국정신보건시설의 정신건강 프로그램 및 재원환자의 정신건강실태조사. 한국보건사회연구원·보건복지부.
- 서미경a. 1994. “정신질환자가 지각하는 낙인과 대처방법의 측정”. 정신보건과 사회사업, 1: 145-155.
- 서미경b. 2003. “정신장애인의 인권보장과 제한에 관한 연구.” 『한국사회복지학』 55: 231-254.
- 신영화. 1995. “만성정신장애인 자조집단의 효과성에 관한 연구.” 『사회복지연구』 창간호: 135-159.
- 윤찬영. 2000. “정신장애인의 인권운동”. 한국정신보건사회사업학회 춘계학술대회자료집, pp. 32-40.
- 이영문·김현수·이호영. 1999. “한국정신보건시설 입원/입소에 대한 자원 적절성 분석”. 신경정신의학, 35: 647-663.
- 이용표. 2000. “지역사회 정신보건 프로그램이 정신장애인의 재활효과에 미치는 영향”. 서울대학교 박사학위논문.
- 임정기. 1999. “사회적 지지가 정신장애인의 임파워먼트에 미치는 영향에 관한 연구”. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 최현숙. 1997. “퇴원한 만성정신장애인의 사회적응을 위한 지지집단의 과정 연구”. 서울대학교 석사학위논문.
- 최말옥. 2002. “정신장애인의 임파워먼트 증진을 위한 자기옹호프로그램의 효과”. 부산대학교 박사학위논문.
- 최춘례. 2001. “집단 응집력 강화 프로그램이 집단따돌림에 대한 방관적 태도와 학급 응집력 및 자아존중감 향상에 미친 영향”. 이화여대 교육학석사학위논문.
- 한영란. 1997. “만성장애인의 삶의 질을 결정하는 요인추출에 관한 이론적 고찰”. 정신보건과 사회사업, 4: 27-48.
- ホセ・ヨンバルト. 1997. “人權と正義”- 人間らしく生きるための哲學的考察.” 社會福祉研究, 70: 6-13.
- Brown, G. W., A. T. Bifulco, and Andrews, B. 1990. “Self-esteem and depression : IV. Effect on Course and Recovery.” *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 25: 244-249.
- Caring, P. J. 1990. “Major Mental Illness, Housing, and Supports : The Promise of Community Intergration.” *American Psychologist* 45: 969-975.
- Cox, E. O, and R. J. Parsons. 1994. *Empowerment Oriented Social Work Practice with the Elderly*. California: Cole Publishing Company.
- Elson Miriam. 1986. *Self Psychology in Clinical Social Work*. New York : W·W·Norton and Company .
- Euster, Sona. 1990 “Rehabilitation After Mastectomy :The Group Process.” *Social Work in Health Care A Handbook for Practice, Part I*. The Hawarth press. pp. 495-517.
- Germain, C. B. 1984. *Social Work Practice in Health Care-An Ecological perspective*. New york :The Free Press
- Linda, F. K. 1990. “The self-help movement : Review of the past decade of research.” *Social Work with Groups* 13(3): 101-115.
- Lorraine M. Gutierrez. 1990. “Working with women of color : An empowerment perspective.” *Social Work*: 149-153
- Miley, K. K, Michael O'Melia, and L. D. Brenda. 1995. *Generalist Social Work Practice An*

- Empowering Approach*. Boston: Allyn and Bacon.
- Miller, R. S, H. and Rehr. *Social Work Issues in Health Care*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice -Hall.
- Milley et al., 2001. *Generalist Social Work Practice - An Empowering Approach*. Allan and Bacon.
- Mor, V. S. ,Sherwood, and C. E. Gutkin. 1984. "Psychiatric History as a barrier to Residential care." *Hospital and Community Psychiatry* 35: 368-372.
- Rapp, C., A, W. Shera, and W. Kisthardt. 1993. "Research Strategies for Consumer Empowerment of People with Severe Mental Illness." *Social Work* 38(6).
- Sands, R. G. 2001. *Clinical Social Work Practice in Behavioral Mental Health : A Postmodern Approach to Practice with Adults*. Allan and Bacon.
- Sing-Fai Tam, Yee-Chiu Ip, and Cap Siu-Ching Chan. 2000. "Self-Concepts of Hospitalized and Day-Care Psychiatric Patients." *The Journal of Social Psychology* 140(2): 202-209.
- Segal, S. P., C. Silverman, and T. Temkin. 1993. "Empowerment and Self -help Agency practice for People with Mental Disabilities." *Social Work* 38(6): 705-713.
- Sullivan, H. S. 1983. *Schizophrenia as a Human Process*. New York : W · W · Norton and Company
- Torrey E. F. 1983. *Surviving Schizophrenia A Family Manual*. New York : Harper and Row Publishers.
- Toseland, R. W., and R. E. Rivas. 1995. *An introduction of group work practice*. Allan and Bacon: Massachusetts.
- Wright, E. R., P. G. William, and J. O. Timothy. 2000. "Deinstitutionaliza-tion Social Rejection, and the Self-Esteem of Former Mental Patients" *Journal of Health and Social Behavior* 41(March): 68-90.
- Yalom, I. D. 1977. "Group Therapy with The Terminally Ill." *Am J Psyciatry* 134(4): 396-400.
- Zastrow Charles. 1992. *The Practice Of Social Work*(4th ed.). California: Wadsworth Publishing Company.

## The Study on the Self-Esteem, Group Consciousness and Consciousness of Right of People who are Mentally III

Choi, Mal-Ok  
(Kyungnam University)

The purpose of this study is to offer information needed in developing mental health service programs which can help mental patients to improve their self-esteem. For that purpose, the difference and the interrelation between mental patients' characteristics, and their self-esteem, group consciousness and consciousness of right were examined. And also, in practice, I observed 374 patients suffering from mental problem, who live in Busan and in Kyeong Nam province.

As the result, the several facts which could be got from this theoretical examination and practical observation are as follows:

First, it is shown that what is meaningfully related to mental patients' self-esteem are their educational level, the families' monthly earnings, a feeling of satisfaction to family relationship, the time spending together with their friends, or a feeling of satisfaction to their friends

Second, it is appeared that there was a significant interaction between group consciousness of mental patients, and whether they have got married and the time spending together with their friends.

Third, it is found out that their feeling of satisfaction to family relationship and the time spending together with their friends have meaningful relation to consciousness of right which mental patients have.

Finally, speaking of interaction among self-esteem, group consciousness and consciousness of right, it is understood that self-esteem has significant effect of group consciousness, and that group consciousness has confidential effect on consciousness of right

Key words : self-esteem, group consciousness, consciousness of right

[접수일 2003. 3. 2 게재확정일 2003. 4. 30]